

PLAN DOCENTE DE LA ASIGNATURA

Curso académico: 2024/2025

Identificación y características de la asignatura			
Código	503247	Créditos ECTS	6
Denominación (español)	PSICOLOGÍA ASISTENCIAL EN FISIOTERAPIA		
Denominación (inglés)	HEALTHCARE PSYCHOLOGY IN PHYSIOTHERAPY		
Titulaciones	GRADO DE FISIOTERAPIA		
Centro	FACULTAD DE MEDICINA		
Semestre	1º	Carácter	FORMACIÓN BÁSICA
Módulo	FORMACIÓN BÁSICA		
Materia	PSICOLOGÍA		
Profesor/es			
Nombre	Despacho	Correo-e	Página web
Juan Antonio Guisado Macías	Fac. Med. CCS. Edif. Ppal. 2ªplanta	jaquisadom@unex.es	
Mª Isabel Ramos Fuentes	Fac. Med. CCS. Edif. Ppal. 2ªplanta	miramos@unex.es	
Área de conocimiento	PSIQUIATRÍA		
Departamento	TERAPÉUTICA MÉDICO-QUIRURGICA		
Profesor coordinador (si hay más de uno)	Mª Isabel Ramos Fuentes		

Competencias
Competencias básicas y generales:
CB1 -Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio
CB2 -Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio
CB3 -Que los estudiantes tengan la capacidad de reunir e interpretar datos relevantes (normalmente dentro de su área de estudio) para emitir juicios que incluyan una reflexión sobre temas relevantes de índole social, científica o ética
CB4 -Que los estudiantes puedan transmitir información, ideas, problemas y soluciones a un público tanto especializado como no especializado
CB5 -Que los estudiantes hayan desarrollado aquellas habilidades de aprendizaje necesarias para emprender estudios posteriores con un alto grado de autonomía
CG3 -Conocer y ajustarse a los límites de su competencia profesional en la atención a la salud
CG4 -Manifestar respeto, valoración y sensibilidad ante el trabajo de los demás.

CG5 -Desarrollar la capacidad para organizar y dirigir equipos de trabajo de modo efectivo y eficiente.
CG6 -Manifiestar discreción, utilizando de forma adecuada la información de la que dispone, manteniendo la confidencialidad de los datos a los que accede en función de su trabajo y preservando la dignidad del paciente
CG7 -Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, su género, sus creencias y cultura.
CG8 -Trabajar con responsabilidad, lo que supone ser capaz de hacer frente a las actividades de su puesto de trabajo sin necesidad de una estricta supervisión, siendo capaz de tomar decisiones y tener resolución ante los problemas que surjan.
CG9 -Mostrar su orientación al paciente/usuario, poniendo de manifiesto en su actuación que el ciudadano y sus necesidades son el eje en torno al cual giran sus decisiones.
CG10 -Contribuir al bienestar y a la calidad de vida de las personas, familias y comunidad. Reflexionar críticamente sobre cuestiones clínicas, científicas, filosóficas, éticas, políticas, sociales y culturales, implicadas en la actuación profesional del fisioterapeuta, mostrándose apto para intervenir en las diferentes áreas dónde su actuación profesional sea necesaria.
CG12 - Conocer y comprender las ciencias, los modelos, las técnicas y los instrumentos sobre los que se fundamenta, articula y desarrolla la Fisioterapia.
CG13-Conocer y comprender los métodos, procedimientos y actuaciones fisioterapéuticas, encamina dos tanto a la terapéutica propiamente dicha, a aplicar en la clínica para la reeducación o recuperación funcional, como a la realización de actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud.
CG14-Comprender los fundamentos de acción, indicaciones y eficacia de las intervenciones terapéuticas, basándose en la evidencia científica disponible.
CG15 - Adquirir la experiencia clínica adecuada que proporcione habilidades intelectuales y destrezas técnicas y manuales; que facilite la incorporación de valores éticos y profesionales; y que desarrolle la capacidad de integración de los conocimientos adquiridos; de forma que, al término de los estudios, los estudiantes sepan aplicarlos tanto a casos clínicos concretos en el medio hospitalario y extrahospitalario, como a actuaciones en la atención primaria y comunitaria.
CG17-Valorar el estado funcional del paciente, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.
CG18 - Valoración diagnóstica de cuidados de Fisioterapia según las normas y con los instrumentos de validación reconocidos internacionalmente.
CG19 - Diseñar el plan de intervención de Fisioterapia atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia.
CG20-Ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de Fisioterapia, utilizando las herramientas terapéuticas propias y atendiendo a la individualidad del usuario.
CG23 - Proporcionar una atención de Fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes.
CG27-Participar en la elaboración de protocolos asistenciales de Fisioterapia basada en la evidencia científica, fomentando actividades profesionales que dinamicen la investigación en Fisioterapia.
CG28-Llevar a cabo las intervenciones fisioterapéuticas basándose en la atención integral de la salud que supone la cooperación multiprofesional, la integración de los procesos y la continuidad asistencial.
CG33-Conocer, valorar críticamente y saber utilizar las fuentes de información clínica y biomédica para obtener, organizar, interpretar y comunicar la información científica y sanitaria.
CG34 - Mantener y utilizar los registros con información del paciente para su posterior análisis, preservando la seguridad, privacidad y confidencialidad de los datos. Comprender y ser capaz de implementar los métodos de análisis crítico y desarrollo de teorías y su aplicación al campo disciplinar de la Fisioterapia.
CG35-Comprender la investigación cuantitativa relacionada con la disciplina Fisioterapia.
CG36-Comprender la investigación cualitativa relacionada con la disciplina Fisioterapia.
CG37-Adquirir la formación básica para el manejo de datos experimentales. Comprender las pruebas experimentales y de observación de las teorías científicas y sus aplicaciones en el campo disciplinar de la Fisioterapia.
Competencias transversales:
CT4 - Habilidades básicas de manejo de ordenadores.
CT5 - Capacidad de crítica y autocrítica.
CT11 - Habilidades interpersonales.
CT14- Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia.
CT19 - Iniciativa y espíritu emprendedor.
CT20 - Compromiso ético.
Competencias específicas:
CE.MFB.14-Tener la capacidad de identificar los factores psicológicos y sociales que influyen en el estado de salud/enfermedad del individuo, familia y comunidad.
CE.MFB.15-Conocer y desarrollar la teoría de la comunicación y las habilidades interpersonales.
CE.MFB.16-Comprender las teorías del aprendizaje a aplicar en la educación para la salud y en su propio proceso de aprendizaje a lo largo de toda la vida.

CE.MFB.17- Identificar los factores que intervienen en el trabajo en equipo y en situaciones de liderazgo.
CE.MFB.18- Comprender los aspectos psicológicos en la relación fisioterapeuta-paciente
CE.MFB.19-Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar a los

Contenidos	
Breve descripción del contenido	
<p>Conceptos y metodologías de la Psicología aplicadas al ámbito de la Salud. Modelo Biopsicosocial. Funciones psíquicas. Aprendizaje y sus modelos. Emoción estrés y mecanismos de afrontamiento. El ciclo vital y sus etapas. Desarrollo social y concepto de género. Grupo pequeño y liderazgo. Relación fisioterapeuta-paciente: roles, comunicación, aspectos emocionales y de auto cuidado del profesional. Factores psicosociales y enfermedades crónicas.</p>	
Temario de la asignatura	
<p>FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA: Tema 1: La Psicología en las disciplinas científicas Contenidos: Relaciones Psicología-Psicopatología. Objeto de estudio: conducta, mente. La Personalidad Tema 2: Modelos Teóricos en psicología y psicopatología: biológicos, psicológicos y sociológicos. Modelos de Personalidad Contenidos: los modelos teóricos explicativos de la conducta y la mente humana. Tema 3: Los métodos de estudios en psicología y psicopatología Contenidos: metodología científica en psicología y psicopatología PSICOLOGÍA EVOLUTIVA. LA ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA: Tema 4: La infancia Contenidos: especificidad de esta etapa evolutiva. Aspectos cognitivos, afectivos y sociales Tema 5: La niñez Contenidos: especificidad de esta etapa evolutiva. Aspectos cognitivos, afectivos y sociales Tema 6: La pubertad y adolescencia Contenidos: especificidad de esta etapa evolutiva. Aspectos cognitivos, afectivos y sociales Tema 7: La edad Adulta Contenidos: especificidad de esta etapa evolutiva. Aspectos cognitivos, afectivos y sociales Tema 8: La vejez y la confrontación a la muerte Contenidos: especificidad de esta etapa evolutiva. Aspectos cognitivos, afectivos y sociales FUNCIONES PSÍQUICAS Y SUS ALTERACIONES: Tema 9: Funciones psíquicas. La sensopercepción Contenidos: Concepto. Clasificación. La adaptación humana. Elementos básicos de la sensopercepción. Leyes perceptivas. Percepciones alteradas y trastornos. Tema 10: La conciencia Contenidos: Niveles de conciencia. Alteraciones y trastornos Tema 11: La memoria. Contenidos: Procesos básicos. El olvido. Tipos de memoria. Alteraciones y trastornos Tema 12: El pensamiento y lenguaje Contenidos: Procesos básicos del pensamiento y el lenguaje. Las imágenes y los conceptos. Tipos de pensamiento. Alteraciones y trastornos Tema 13: EL aprendizaje Contenidos: Tipos de aprendizaje. Condicionamiento. Alteraciones y trastornos Tema 14: Motivación y emoción. Contenidos: Mundo emocional y afectivo. Clasificación y jerarquía de la motivación humana. Ajuste y frustración. Alteraciones y trastornos. COMPONENTES PSICOLÓGICOS DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL. Tema15: La enfermedad desde el punto de vista de la psicología. El enfermo y el profesional de la salud desde el punto de vista de la psicología</p>	

<p>Contenidos: Concepciones culturales de la enfermedad. Concepciones culturales de la salud. Reacciones psicológicas ante la enfermedad. Mecanismos de adaptación a la situación de enfermedad. Concepciones culturales. Roles profesionales</p> <p>Tema 16. La relación profesional con el paciente desde el punto de vista de la psicología</p> <p>Contenidos: Aspectos intrapsíquicos de la relación. Fantasía. Ansiedad. Contención.</p> <p>Tema 17. La comunicación en la relación profesional de la salud-paciente paciente desde la psicología</p> <p>Contenidos: habilidades sociales, inteligencia emocional, comunicación eficaz con el paciente, relaciones con pacientes difíciles, comunicar malas noticia</p> <p>Introducción a los Tratamientos psicológicos.</p> <p>Contenidos: principios de psicoterapia y tipos de terapias psicológicas.</p>
<p>Tema 18: El hospital y el grupo de trabajo como organizaciones sociales. Contenidos: El hospital y su entorno. Sistema interno del hospital. Problemas de adaptación del paciente hospitalizado. Grupos de trabajo. Relaciones interpersonales: apoyo social vs conflicto.</p> <p>Liderazgo en los grupos profesionales.</p>
<p>Tema 19: Factores psicosociales y enfermedades crónicas (I).</p> <p>Contenidos: Introducción. Factores psicosociales y enfermedades cardiológicas. Factores psicosociales y enfermedades oncológicas.</p>
<p>Tema 20: Factores psicosociales y enfermedades crónicas (II).</p> <p>Contenidos: Introducción. Factores psicosociales y enfermedades reumatológicas. Factores psicosociales de la rehabilitación.</p>
<p>Tema 21: Adherencia, educación del paciente y asesoramiento. Contenidos: Adherencia a la terapéutica. Medición del cumplimiento. Educación del paciente. Intervenciones sobre el cambio de conductas. Seguimiento. Principios generales del asesoramiento. Estrategias de asesoramiento.</p>
<p>PARTE V: ASPECTOS PSICOSOCIALES Y FISIOTERAPIA</p>
<p>Tema 22: Perspectiva del paciente sobre la práctica de Fisioterapia. Contenidos: Rehabilitación y sus perspectivas desde el paciente y el fisioterapeuta. Dimensiones desde la perspectiva centrada en el paciente. Perspectivas del paciente de una buena y mala practica.</p>
<p>Tema 23: El paciente difícil en Fisioterapia.</p> <p>Contenidos: Profesiones de salud y el paciente difícil. Atributos del paciente difícil. Estrategias para manejar al paciente difícil.</p>
<p>Tema 24: Dolor: manejo en la práctica de Fisioterapia.</p> <p>Contenidos: Componentes neurofisiológicos del dolor. Componentes psicosociales del dolor. Evaluación y manejo en la práctica.</p>
<p>Tema 25: Dolor de espalda no específico: perspectiva biopsicosocial (I).</p> <p>Contenidos: Factores psicosociales y su pirámide. Obstáculos en la rehabilitación. Terapias cognitivo-conductuales.</p>
<p>Tema 26: Dolor de espalda no específico: perspectiva biopsicosocial (II). Contenidos: Factores psicosociales y su pirámide. Obstáculos en la rehabilitación. Terapias cognitivo-conductuales.</p>
<p>Tema 27: Calidad de vida relacionada con la salud: su relación con la práctica de Fisioterapia.</p> <p>Contenidos: Ejercicio físico y calidad de vida. Evidencia empírica sobre enfermedades crónicas.</p>

<p>SEMINARIOS</p>
<p>Seminario 1: Entrevista clínica y alianza terapéutica.</p> <p>Contenido seminario 1: Introducción. Comunicación verbal y no verbal. Fases de la entrevista clínica. Tipologías de entrevista clínica. Factores psicosociales y psicopatológicos en entrevista clínica. Estudios en entrevistas clínica. Alianza terapéutica. Rupturas de alianza terapéutica en Fisioterapia. Burn-out del profesional y rupturas de la alianza terapéutica.</p>
<p>Seminario 2: Limites de actuación del rol de fisioterapeuta.</p> <p>Contenido seminario 2: Introducción. Transgresiones limites profesionales. Conducta sexual inapropiada. Estudios internacionales. Otras trasgresiones de los limites profesionales</p>

Seminario 3: **Tratamiento fisioterapéutico en paciente polimedicado.**
 Contenido seminario 4: Introducción. Influencia del consumo de psicofármacos (benzodiazepinas, opiáceos, hipnóticos) en la psic3motricidad del paciente polimedicado. Tasas de consumo de sustancias en población general y edad avanzada. Repercusión de las lesiones osteomusculares derivadas del consumo de psicofármacos en la capacidad física y cognitiva. Estrategias de intervención y prevención de lesiones físicas.

Seminario 4: **Dolor crónico y comportamiento suicida.**
 Contenido seminario 4: Introducción. Asociación de la conducta suicida (ideación, tentativa, suicidio consumado) con enfermedades que provocan dolor crónico y discapacidad (fibromialgia, cefaleas, artritis). Factores de riesgo y protectores de conducta suicida en pacientes con dolor crónico. Medidas de intervención para prevenir conductas suicidas

Seminario 5: **Relación profesional de la salud-paciente.**
 Contenidos seminario 5: Reconocimiento y discriminación de procesos psíquicos del proceso salud-enfermedad. Conocimiento de procesos psíquicos que ocurren en el profesional en la relación con el paciente. Desarrollo: Película sobre el tema, rellenar ficha individualmente y grupo de debate.

Actividades formativas								
Horas de trabajo del alumno/a por tema		HORAS Gran grupo	Actividades prácticas				Actividad de seguimiento	No presencial
Tema	Total		GG	CH	L	O	S	TP
1	9	2				2		5
2	3	1						2
3	9	2				2		5
4	3	1						2
5	3	1						2
6	3	1						2
7	8	2				2		4
8	3	1						2
9	3	1						2
10	3	1						2
11	3	1						2
12	5	1				2		2
13	4	1				1		2
14	6	2				1		3
15	6	2				1		3
16	5	2						3
18	5	2						3
19	4	2						2
20	4	2						2
21	4	2						2
22	8	2				2		4
23	8	2				2		4
24	7	2						5
25	4	2						2
26	6	2						4
27	4	2						2
Evaluación⁸	2	2						15
TOTAL	150	45				15		90

GG: Grupo Grande (85 estudiantes).
 PCH: prácticas clínicas hospitalarias (7 estudiantes)
 LAB: prácticas laboratorio o campo (15 estudiantes)
 ORD: prácticas sala ordenador o laboratorio de idiomas (20 estudiantes)
 SEM: clases problemas o seminarios o casos prácticos (40 estudiantes).
 TP: Tutorías Programadas (seguimiento docente, tipo tutorías ECTS).
 EP: Estudio personal, trabajos individuales o en grupo, y lectura de bibliografía.

Metodologías docentes

1. Exposición oral con ayuda de pizarra y medios audiovisuales (cañón proyector, retroproyector, etc.). Aula virtual.
2. Laboratorio/seminarios. Trabajo práctico del alumno para la adquisición de conocimientos y habilidades que desarrollen las competencias.
3. Exámenes presenciales, finales y/o parciales, teórico-prácticos (orales, escritos -tipo test, ensayo, de preguntas cortas, de problemas, de destrezas, etc.- y/o con ordenador).
4. Estudio personal de los contenidos de las materias. Realización de problemas individualmente y en grupos. Estudio de casos prácticos. Realización de trabajos. Búsqueda de información. Utilización de recursos del aula virtual.

Resultados de aprendizaje

1. Conocer los fundamentos de las Ciencias psicosociales aplicadas al ámbito de la salud.
2. Conocer las Funciones Psíquicas. Percepción, conciencia, pensamiento, lenguaje, memoria, inteligencia y aprendizaje, motivación, emoción, estrés y mecanismos de afrontamiento.
3. Conocer la psicología evolutiva y de la personalidad.
4. Conocer los aspectos psicosociales de los procesos de Salud y Enfermedad.
5. Conocer la técnica de la entrevista clínica en el campo de la Fisioterapia.
6. Conocer los límites del rol de fisioterapeuta y las características del paciente difícil.
7. Conocer los aspectos psicosociales relacionados con la Fisioterapia.

Sistemas de evaluación

Examen: El examen constará de 50 preguntas tipo test con 4 alternativas de respuesta de la que solamente una es la correcta. Por cada 3 preguntas mal contestadas, restará una pregunta correcta. Es necesario conseguir superar el examen con una calificación de 5 para poder sumar la nota obtenida en la evaluación continua.

Aquellas personas que no puedan asistir al examen necesitan presentar un justificante que indique tal imposibilidad, con el fin de buscar una fecha alternativa para el mismo.

Evaluación continua: Se realizará a través, de asistencia y participación en GG y Seminarios, y la realización de un trabajo de clase.

Trabajo: Se realizará un trabajo sobre un tema relacionado con el área de conocimiento de Psicología aplicada a Fisioterapia. Este trabajo forma parte de la evaluación continua, y supondrá hasta un 10% de la misma.

Asistencia a seminarios-prácticas: La asistencia y participación forma parte de la evaluación continua suponiendo hasta un 10% de la misma (se mantiene en la convocatoria de Julio)

Se aplicará en las convocatorias ordinaria y extraordinaria.

La nota final de la asignatura se obtendrá según se especifica en la siguiente tabla:

Evaluación continua	Examen
20%	80%

Prueba final global:

Existirá a disposición de aquellos alumnos que lo soliciten en el primer cuarto del periodo de impartición de la docencia de la asignatura (4 primeras semanas de docencia), una prueba final global.

El examen constará de 60 preguntas tipo test con 4 alternativas de respuesta de la que solamente una es la correcta. Por cada 3 preguntas mal contestadas, restará una pregunta correcta.

Es necesario conseguir superar el examen con una calificación de 5 para aprobar el examen.

Este examen incluirá preguntas del temario teórico y práctico (material aportado por el profesorado y relacionado con los seminarios y prácticas de la asignatura).

Se aplicará en las convocatorias ordinaria y extraordinaria.

Bibliografía (básica y complementaria)

- Amigo Vázquez I (2020). *Manual de Psicología de la Salud*. 4ª Edición. Ediciones Pirámide. Madrid
- Westen D. (2001). *Psychology: Mind, Brain and Culture*. 3rd ed. New York: John Wiley&Sons.
- Waddell G. (2004). *The Back Pain Revolution*. 2nd ed. Edinburgh, Scotland: Churchill Livingstone; 2004
- Belloch A. e Ibañez E. (1991): *Manual de Psicopatología*. Vol I. Madrid:McGraw-Hill. Belloch A. e Ibañez E (1991): *Manual de Psicopatología*. Vol II. Madrid: McGraw-Hill
- Berger K.S. y Thompson R.A. (1997): *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*.Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Díaz Méndez D, La Torre Postigo JM. *Psicología Médica*. 2ª Ed. Barcelona: Elsevier España; 2020.
- French S., Sim J. (2006) *Fisioterapia: un enfoque psicosocial*. Madrid: Interamericana McGraw-Hill. Millon T y Davis R.D. (1998): *Los trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson

Bibliografía Complementaria

(**)Calvo-Muñoz, I., & Gómez-Conesa, A. (2012). Asociación entre las mochilas escolares y el dolor de espalda. *Revisión sistemática. Fisioterapia*, 34(1), 31-38.

(*) Gómez Conesa, A. (2010). La práctica basada en la evidencia en el ámbito de la Fisioterapia. *Fisioterapia*, 32(2), 49-50.

(*) Foster N, Bishop A, Thomas E, Main C, Horne R, Weinman J, et al. (2008). Illness perceptions of low back pain patients in primary care: What are they, do they change and are they associated with outcome? *Pain*. 136(1-2): p. 177-187

(**) Dima A, Lewith G, Little P, Little R, Moss-Morris R, Foster N, et al. (2013) Identifying patients' beliefs about treatments for chronic low back pain in primary care: a focus group study. *British Journal of General*

Practice, 63 (612): p. 490-498.

(**) Albaladejo, C., Kovacs, F. M., Royuela, A., Del Pino, R., & Zamora, J. (2010). The efficacy of a short education program and a short physiotherapy program for treating low back pain in primary care: A cluster randomized trial. *Spine*, 35(5), 483-496.

(**) Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, et al. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. *Lancet*. 2011; 378: p. 1560-1571.

(*) Li C, Zhun Y, Zhang M, et al. Mindfulness and Athlete Burnout: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(3):449-453

(**) Lin EH, Katon W, Von Korff M et al. (2003) Effect of improving depression care on pain and functional outcomes among older adults with arthritis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 290:2428-9.

(*) Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, et al. Low back pain: a call for action. *The Lancet*. 2018; 391(10137):2384-8.

(*) Cooper I, Jenkins S. (2008). Sexual boundaries between physiotherapists and patients are not perceived clearly: an observational study. *Aust J Physiother*, 54(4):275-9.

(**) Ferreira, P.H., Ferreira, M.L., Maher, C.G., Refshauge, K.M., Latimer, J., Adams, R.D. (2013). The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain. *Physical Therapy*, 93(4),470- 478.

(**) Foster N, Thomas E, Bishop A, Dunn K, Main C. (2010) Distinctiveness of psychological obstacles to recovery in low back pain patients in primary care. *Pain*, 148: p. 398-406.

(*) Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018; 391(10137):2368-83. (**)

Cuenda-Gago, J.D., Espejo-Antúnez, L. (2017). Efectividad de la educación basada en neurociencia en el abordaje del dolor crónico musculoesquelético. *Revista de Neurología*, 65 (1), 1-12.

(**) González- Sánchez, B., López-Arza, M. V., Montanero- Fernández, J. et al. (2017); Burnout syndrome prevalence in physiotherapists. *Revista Associação Médica Brasileira* 63(4):361-365

(*) Gusi, N., Del Pozo-Cruz, B., Olivares, P. R., Hernández-Mocholi, M., & Hill, J. C. (2011). The spanish version of the "STarT back screening tool" (SBST) in different subgroups. *Atención Primaria*, 43(7), 356- 361.

(*) Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018;391(10137):2356-67.

(**) Hiller, A., Guillemín, M., Delany, C. (2015). Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient Education and Counseling*, 98 (10), 1222-1228.

(**) Hudon, A., Drolet, M.-J., Jones, B.W. (2015). Ethical issues raised by private practice physiotherapy are more diverse than first meets the eye: Recommendations from a literatura review. *Physiotherapy Canada*, 67 (2), 124- 132.

(**) Josephson, I., Woodward-Kron, R., Delany, C., Hiller, A. (2015). Evaluative language in physiotherapy practice: How does it contribute to the therapeutic relationship? *Social Science and Medicine*, 143, 128- 136

(*) Oliveira, V.C., Ferreira, M.L., Pinto, R.Z., Filho, R.F., Refshauge, K., Ferreira, P.H. (2015). Effectiveness of Training Clinicians' Communication Skills on Patients' Clinical Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 38 (8), 601-616.

(*) Pinheiro MB, Ferreira ML, Refshauge K, Maher CG, Ordoñana JR, Andrade TB, et al. Symptoms of depression as a prognostic factor for low back pain: A systematic review. *Spine J*. 2016;16(1):105-16.

(*) Kovacs FM, Fernández C, Cordero A, Muriel A, González LL, Gil del Real MT. Nonspecific low back pain in primary care in the Spanish National Health Service: A prospective study on clinical outcomes and determinants of management. *BMC Health Services Research*. 2006; 6(57).

(*) Mead, G.E., Morley, W., Campbell, P., et al (2009). Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), art. no. CD004366

(*) Pinto, R.Z., Ferreira, M.L., Oliveira, et al. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58 (2), 77-87.

(**) Potter M, Gordon S, Hamer P. (2003). The physiotherapy experience in private practice: the patients' perspective. *Aust J Physiother*, 49(3):195-202.

(*) Potter M, Gordon S, Hamer PT. (2003). The difficult patient in private practice physiotherapy: a qualitative study. *Aust J Physiother*, 49(1):53-61

(**) Roberts L., Bucksey S.J. (2007) Communicating with patients: what happens in practice? *Phys Ther*, 87 (5): 586-594.

(**) Roush, S.E., Cox, K., Garlick, J., Kane, M., Marchand, L. (2015). Physical therapists' perceptions of sexual boundaries in clinical practice in the United States. *Physiotherapy Theory and Practice*, 31 (5), 327-336.

(**) Serrano-Aguilar, P., Kovacs, F., Cabrera-Herrández, J., Ramos-Göi, J., & García-Pérez, L. (2011). Avoidable costs of physical treatments for chronic back, neck and shoulder pain within the spanish national health service: A cross- sectional study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 12.

(**) Shirley D, van der Ploeg HP, Bauman AE. (2010). Physical activity promotion in the physical therapy setting: perspectives from practitioners and students. *Phys Ther*, Sep; 90(9):1311-22.

(**)Stathopoulou G, Powers MB, Berry AC, et al. (2006) Exercise interventions for mental health: A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2006;13(2):179-193.

(*) Wertli MM, Rasmussen-Barr E, Held U, Weiser S, Bachmann LM, Brunner F. Fear-avoidance beliefs - A moderator of treatment efficacy in patients with low back pain: A systematic review. *Spine J.* 2014;14(11):2658-78.

(*) Wertli MM, Eugster R, Held U, Steurer J, Kofmehl R, Weiser S. Catastrophizing - A prognostic factor for outcome in patients with low back pain: A systematic review. *Spine J.* 2014;14(11):2639-57.

Otros recursos y materiales docentes complementarios

Caben destacar los siguientes en el apartado de recursos docentes, los siguientes:

1. Como recurso primordial el campo virtual de nuestra universidad que con sus distintas posibilidades de foros, tareas y material al que puede acceder el alumno de forma inmediata y la interconexión alumnos-profesor, es una herramienta imprescindible.
2. Como otros recursos complementarios cabe destacar: SCOPUS, para el trabajo de búsqueda bibliográfica y como un primer paso para preparar al alumno en habilidades básicas para realizar el TFG y su papel en su formación continuada de cara a la selección de master, cursos, congresos, técnicas novedosa; todas ellas son actividades formativas de post-grado.

Como materiales docentes complementarios se han especificado en el apartado de metodologías docentes, los proporcionados por los profesores en el campo virtual cuando utilice GG y SL. También las *lecturas complementarias obligatorias*, que se especifican con un (*) en el apartado de bibliografía, sirven para que el alumno se familiarice con la literatura científica específica de Fisioterapia. Las *lecturas adicionales* que se especifican con un (**) sirven como material por si el alumno quiere profundizar en temas específicos en su formación continuada como profesional.

Ocasionalmente, se utilizará información de periódicos nacionales e internacionales sobre noticias de actualidad en el campo de las ciencias de la salud para motivar al alumno en su puesta al día y aplicabilidad de determinados conceptos e ideas, sobre cómo es el *rol del profesional de la salud* en la vida cotidiana actual y su papel en políticas sanitarias.

